

FAX：022-398-6905

株式会社アットシステム 行

eメッセージ解約申込書

eメッセージの利用を解約願います。

申請日	年 月 日
解約をご希望のサービス	<input type="checkbox"/> eメッセージ Pro2 <input type="checkbox"/> eメッセージ ProW <input type="checkbox"/> eメッセージ地域安心 <input type="checkbox"/> eメッセージ安否確認 <input type="checkbox"/> eメッセージライト <input type="checkbox"/> eメッセージ EX
解約ご希望日 ※申請日の1週間以上あと	年 月 日
ご契約様団体名	
ご契約者様代表者名(役職名)	印
ご担当者様氏名(役職名)	
ご連絡先電話番号	
ご連絡先FAX番号	

※太枠内をご記入の上ご返送ください。(ご契約代表者欄へのご捺印をお願いします。)

今後の参考にさせて頂きたいと思いますので、さしつかえなければ、以下のアンケートにお答え下さい。

1. 解約の理由をお聞かせ下さい。

- ア. 市町村など、地域全体で一括して他のシステムを導入するため
- イ. 他のシステムを導入するため
- ウ. メール配信システム自体の利用を中止するため
- エ. その他 ()

2. ア) イ) を選んだ方は、新しく導入するシステムについて、よろしければ、メーカー名とサービス名をご記入下さい

- メーカー名 ()
- サービス名 ()

3. 弊社メール配信システム「eメッセージ」について、該当する項目がありましたら、○を付けて下さい。

- ア. 利用料が高い
- イ. 操作しにくい、利用方法がわかりにくい
- ウ. 機能が足りない、こんな機能がほしい⇒ ()
- エ. その他 ()

ご協力ありがとうございました。